Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 928 de 2017

COMISIÓN

AGREMIACIÓN MÉDICA DE TREINTA Y TRES

"EL SUEÑO DE SER MAMÁ"

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 14 de marzo de 2017

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Martín Lema Perreta.
MIEMBROS:	Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Egardo Mier y Nibia Reisch.
ASISTE:	Señor Representante Sergio Mier.
INVITADOS:	Por la Agremiación Médica de Treinta y Tres concurren los doctores Osvaldo Bianchi y Márcos Súarez.]
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Martín Lema).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Debemos considerar cambiar el horario de nuestras sesiones, que serían los martes a la hora 14 y los miércoles a la hora 12.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad.

(Ingresa a sala una delegación de la Agremiación Médica de Treinta y Tres)

——La Comisión recibe con mucho gusto a la delegación de la Agremiación Médica de Treinta y Tres, integrada por los doctores Osvaldo Bianchi y Marco Suárez, a fin de escuchar los planteos que deseen realizar.

SEÑOR BIANCHI (Osvaldo).- Soy presidente de la Agremiación Médica de Treinta y Tres perteneciente a FEMI y me acompaña el doctor Marco Suárez, quien también es representante de la misma gremial.

Quisiéramos hacer una cronología de lo que ha hecho la agremiación en función de la situación que se generó en el departamento de Treinta y Tres. Esto viene ocurriendo aproximadamente desde el mes de agosto del año pasado cuando la agremiación se enteró, a través de la Judesa y en la bipartita con el hospital, de que se estaba gestando un convenio de complementación entre ASSE y una mutualista pequeña de nuestro departamento, que era Comett. Se pidió información acerca de ese convenio en la Judesa, que era el máximo órgano departamental de Salud Pública a nivel central, pero se siguió gestando a pesar de la negativa de las autoridades departamentales.

Además, si consideramos los convenios de complementación serios este resultaba muy inequitativo porque se había observado que ASSE daba múltiples prestaciones a la mutualista pequeña en comparación con lo que recibía de Comett. A la vez, no solo se trataba del tema del convenio en sí sino que resultaba importante con quién se estaba conveniando. Yo concurro a la Judesa como paritario y sé que Comett es una mutualista que tiene múltiples observaciones en ese ámbito. En la última auditoría se le hicieron por lo menos veinte observaciones a su gestión, de las cuales solamente tres o cuatro fueron levantadas pero las demás siguen persistiendo y muchas de ellas son serias. A pesar de las observaciones la planificación y puesta en marcha del convenio siguió hasta que se firmó por las partes y se implementó en Treinta y Tres.

Quiero aclarar que se trata de observaciones serias como, por ejemplo, que la mutualista en cuestión la mayor parte de los días no cuenta con especialistas básicos como ginecólogo, pediatra o cirujano. Muchas veces esta mutualista tiene un médico general -en varias ocasiones recién recibido- quien debe evacuar las consultas y derivarlas a la puerta de emergencia.

Nosotros como gremio pensamos que éticamente debíamos conminarnos a denunciar esto por todos los caminos posibles porque veíamos un riesgo no solo con respecto a la calidad de asistencia de cada uno de los colegas sino para la población. Para dimensionar estas irregularidades asistenciales decidimos labrar un acta acerca de cada una de ellas, escribir la historia y presentarla a la Judesa a fin de denunciarlas. Ya hemos ingresado cinco irregularidades a la mesa de entrada de la Judesa y están siendo investigadas como denuncia, pero existen anécdotas de la mayor verosimilitud.

Como ejemplo puedo citar el caso de una paciente embarazada a término que concurrió a Comett y fue vista por un médico paquistaní recién recibido, quien la envió directamente a la puerta del hospital sin historia clínica, porque la historia clínica era un papel sin controles que decía: "Embarazo; contracciones". Llegó a la puerta del hospital que tenía ginecólogo, pediatra de guardia y demás, donde se le asistió el parto y todo estuvo bajo control. El binomio materno- fetal volvió a Comett pero allí no había pediatra y en ese momento el niño tuvo un problema para prenderse al pecho por lo que hizo una hipoglicemia y se deprimió. Entonces, volvió nuevamente la ambulancia -en segunda instancia- para llevarlo al hospital. Este tipo de hechos van a seguir sucediendo. Esto que cuento como una anécdota podría haber derivado en la muerte del niño, en algún problema con la madre o en algún tipo de lesión severa.

Todo esto nos alarma mucho porque este no es un convenio recíproco, pero no nos preocupa el convenio en sí sino que lo que denunciamos a toda voz es con quién se está conveniando, porque esta es una mutualista que incumple, que tiene atrasos salariales, que ejerce represión sindical y que, dicho por funcionarios no médicos, hasta carece de insumos básicos como alcohol, algodón, gasas, jeringas o medicación que debe salir a comprar. Vemos que hay un riesgo asistencial severo para la población porque no es lo mismo lo que presta ASSE que lo que está prestando Comett.

El continuo asistencial implica que debe darse la misma calidad de asistencia desde que el paciente entra en el círculo asistencial hasta que sale, pero en este caso eso se quiebra y se genera un desbalance porque tanto al alta del paciente como al ingreso hay desequilibrios. No es la misma prestación la que se da en el hospital, que tiene las especialidades, que la que se brinda en este caso que, por ejemplo, ni siquiera tiene las especialidades básicas.

En este momento estamos en conflicto. El 15 de febrero se hizo un paro para reclamar por esta situación que consideramos por demás irregular y que pone en mucho peligro a la población del departamento y la calidad asistencial de la población. Hicimos la denuncia previamente.

Ustedes podrán pensar que la medida de paro es muy fuerte y que, quizás, toma de rehén a la población. Nosotros salimos a la calle, hablamos en todos los medios radiales y de televisión del departamento, se entregaron volantes, y se habló con la población para explicar en qué consistía esto. Le dijimos a la gente que, antes de afiliarse, pensara cuáles eran las reglas de juego, porque le estaban pregonando que la iban a asistir en un lugar pero, en realidad, todo se lo iba a dar ASSE.

También hablamos previamente con el doctor Millán quien, en primera instancia, nos dijo que ASSE se reservaba el derecho de hacer convenios con quien consideraba conveniente, que no tenía necesidad de prestarle atención o de tomar en cuenta la opinión de las autoridades locales, y que si el Ministerio de Salud Pública no le brindaba ninguna observación, iba a hacer los convenios igual. Nos dijo que sabía lo que era Comett, que conocía las carencias que tenía, pero que si no había observaciones de parte del Ministerio de Salud Pública, igual iba a realizar convenios. Y yo, en su momento, le dije que había observaciones, que había ocho observaciones que no habían sido levantadas.

Después, fuimos a hablar con el señor ministro de Salud Pública, quien nos dijo que no estaba muy embebido en el tema de los convenios de ASSE, que no le habían dado observaciones grandes de ASSE -o sea, uno hablaba como que tenía que haber observaciones de un lado o de otro-, que él estaba en pos de los convenios de complementación serios y de la cristalinidad, algo con lo que nosotros estábamos en desacuerdo, porque este convenio no lo consideramos serio.

En este convenio se le están dando todas las prestaciones de ASSE a una mutualista muy pequeña que ni siquiera se ajusta a los compromisos de salud que se le exige a todo el resto. Esa fue nuestra denuncia. Salimos a la prensa; también hablamos con el diputado Lema, y le planteamos el tema. Se gestó el paro, que tuvo una acogida muy grande, porque cerca del 90% de los médicos lo acataron. A la semana nos llaman de mesa central de la Secretaría de ASSE para tener una reunión con el doctor Millán. En la reunión -que fue el 24 de febrero- estaban presentes el doctor Millán, la representante de la Dirección del hospital, la doctora Beltrán, el doctor Nelson Alvez, por la dirección del hospital, el director regional, doctor González, y como representantes de FEMI los doctores Gustavo Fernández y Strozzi. Lo que se planteó en la reunión fue crear un convenio que lo que hacía era modificar este mismo convenio, porque había prestaciones que no estaban incluidas y que esta mutualista las quería tener -hasta tanto no haber hecho un convenio en territorio- ; lo firmaron, se gestó y quedaron cosas por fuera que ahora la mutualista quiere incorporar.

Nuestra pregunta es a qué condiciones de trabajo nos tenemos que someter, si es un convenio que nos están mostrando pero nos dicen que lo están modificando; además, es un convenio que ya aprobó el TCA.

El doctor Millán nos manifestó que tenía un problema, porque una vez que el convenio -que está activo desde el 11 de enero- se puso en actividad el día 27, nos notificaron en la bipartita. Nos dijo que ante nuestro planteamiento del compromiso de la calidad de asistencia, del riesgo de la población y demás, él asumía el compromiso -igual la Dirección Departamental de Salud, la Dirección del hospital, la RAP y la Dirección de Regional- de que ante cualquier incumplimiento, el convenio caía. Se hizo un acta de negociación -trajimos una copia- en la cual se comprometieron hacer hasta un flujograma y pautar un poco para que no sucediera este tipo de cosas tales como derivar pacientes sin historia clínica. Los colegas también nos planteaban el tema del alta de pacientes del hospital a una mutualista que carece de insumos básicos. Esto genera un compromiso médico legal al colega, y también un riesgo al paciente, al usuario. Se comprometieron a eso y se labró un acta de negociación.

En la bipartita también se comprometieron a informarnos del acta de la unidad de seguimiento, porque hay una unidad de seguimiento del convenio y, básicamente, estamos en eso.

Lo último que tuvimos fue esto del 24 de febrero de 2017, es decir, el compromiso labrado en actas de que ante cualquier irregularidad el convenio caía. Pero al día de hoy el convenio sigue, y para nosotros el riesgo sigue estando. Como gremial, como colectivo, queremos que este convenio caiga, que esta mutualista cumpla las exigencias que se le pide a cualquier prestador, por pequeño que sea, y vamos a dar los pasos para ello. Este, al igual que todos los que hemos dado, es otro paso muy importante para nosotros, para expresar nuestra opinión y para dar una idea de lo que está sucediendo en Treinta y Tres, que consideramos que es

gravísimo. Seguro que no tiene antecedentes en Treinta y Tres y, quizás, tampoco en otro lugar que se le esté brindando toda la infraestructura de ASSE a una mutualista que ni siquiera tiene las especialidades básicas.

SEÑOR SUÁREZ (Marco).- Quiero aclarar que la principal preocupación de la agremiación y de los que representamos es que este convenio, en particular con este prestador, es inconveniente. No estamos hablando de que estamos en contra de convenios serios de complementación; eso no está en duda. Este convenio con este prestador que no cumple las condiciones básicas para trabajar nos hace a los médicos de ASSE cómplices de situaciones peligrosas en el continuo de lo asistencial, porque estamos atendiendo pacientes en condiciones que no son las adecuadas; eso puede terminar también en instancias médico legales. Por eso estamos advirtiendo la gravedad de este convenio. Reitero que se está sustentando a un prestador de salud que no cumple las condiciones y que está poniendo en riesgo a los usuarios, que es la principal preocupación que vemos. Y mientras hablamos acá y allá se siguen dando irregularidades y se sigue llenando de denuncias la Dirección Departamental de Salud de Treinta y Tres.

SEÑOR BIANCHI (Osvaldo).- Vamos a entregar a la Comisión un documento donde figura el acta de negociación y un *racconto* cronológico de lo acontecido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los integrantes de la Comisión están de acuerdo, cederíamos el uso de la palabra al señor diputado Sergio Mier.

(Apoyados)

SEÑOR MIER (Sergio).- Muchas gracias: un saludo a los miembros de esta Comisión. Aclaro a los coterráneos que yo no la integro, pero sentí la necesidad de hacerme presente para escuchar lo que nos querían trasladar y reafirmar en un todo -no me importan las valoraciones políticas que se hagan, que se puedan hacer o lo que pase en el futuro- que lo que están diciendo los compañeros es absolutamente verdadero y fácilmente constatable en la ciudad de Treinta y Tres.

Quería dejar expresa constancia de esto; nada más.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Doy la bienvenida a los invitados a esta Comisión. Conocemos el tema que nos convoca y lo hemos ido siguiendo de cerca en la bancada de nuestra fuerza política, porque el compañero Sergio Mier ha sido muy claro al trasladar las decisiones que se han tomado con respecto al convenio entre ASSE y Comett.

Como ustedes saben, yo fui presidente de la Junta Nacional de Salud y una de las tareas que teníamos era recorrer el país, visitar las instituciones y analizar sus situaciones. Recuerdo que en la primera visita que hicimos a Treinta y Tres fuimos a las tres instituciones: Comett, IAC y ASSE; en ese entonces, ya conversamos con las autoridades de Comett -que eran dos o tres dueños que nos estaban acompañando, con un conjunto de usuarios- sobre su viabilidad y les dijimos que fueran pensando de qué manera iban a ir negociando con distintas instituciones para que en determinado lapso fuera desapareciendo, porque no reunía las condiciones básicas mínimas para brindar la asistencia que merece todo el pueblo de Treinta y Tres.

Es así que mantuvimos algunas reuniones y, en primera instancia, lo lógico era que se hiciera un convenio de complementación entre IAC y Comett. Nos pareció que si había dos instituciones privadas en el mismo lugar, y una estaba pasando por un momento difícil, lo esencial era la complementación; pero por distintas circunstancias eso no pudo ser, entre ellas, problemas de litigios judiciales. El sanatorio tenía deudas y era complicado que una institución como IAC pudiera asociarse con otra que tenía importantes dificultades económicas.

Entonces, seguimos insistiendo en que había que buscar un mecanismo de salida, porque uno, como administrador del servicio de salud, debe tratar de evitar los cierres. Me parece que tenemos que olvidar aquella etapa del cierre de diez u once mutualistas; pienso que dentro de los mecanismos que tenemos, que hoy pasan por la complementación, debemos buscar acuerdos que les sirvan a las dos instituciones como, por ejemplo, se hizo en Montevideo con Gremca y La Española. Creo que ese acuerdo le sirvió a las dos instituciones que hoy están gerenciadas por La Española pero con perfiles diferentes, con usuarios distintos: me parece que esto es lo que debemos atender.

En ese sentido, se empezó a trabajar con otras instituciones de Montevideo y en determinado momento desde Casa de Galicia se dijo que iba a instalarse en Treinta y Tres, a captar socios y a hacer un convenio de complementación con Comett. Entonces, se le dio la autorización para que empezara el proceso, pero Casa de Galicia vivió una debacle económica muy importante y fue intervenida por el Estado, por lo que decidió dejar la idea de Comett y dedicarse a hacer una reestructura importante en Montevideo, que efectivamente hizo y viene saliendo bastante bien.

Después, me fui de la Junta Nacional de Salud y pensé que durante todo este tiempo Comett había desaparecido: si ninguna institución la podía soportar, la lógica era que el deterioro iba a ser tal que tendría que cerrar, pero me encuentro con la sorpresa que nos trasladó el diputado Sergio Mier de ese convenio de complementación que se firma con ASSE.

Personalmente, ese convenio no me convence desde ningún punto de vista; sí creo en el instrumento de la complementación, pero pienso que la herramienta que se utilizó en este caso está mal empleada. Hay explicaciones de por qué se hizo el convenio, pero a mí no me convencieron. Ahora, con las autoridades que estuvieron en la reunión, quedamos en que el Ministerio de Salud Pública debería hacer un seguimiento estricto de cumplimiento de este convenio y a la menor falla aplicar los mecanismos legales, inclusive, la rescisión. En eso estamos: esta reunión fue en diciembre, casi a fin de año. Estoy enterado de que se ha hecho un seguimiento estricto de la situación y ante el mínimo incumplimiento se va a denunciar este convenio.

En definitiva, el error ya se cometió: el convenio entre las partes está firmado y es muy difícil para alguien que firma un contrato romperlo porque sí: hay que determinar si hubo incumplimiento entre ambas partes a los efectos de rescindirlo. Esa es la única alternativa que tenemos y en ello se está trabajando.

Yo sé que se trata de un convenio que recae fundamentalmente sobre ASSE, que es la que efectúa el gasto económico y aporta los recursos humanos. También trataron de explicarnos la situación con el tomógrafo de Minas, que no estaría funcionando y habría una obligación por parte de Comett de tener médicos tomografistas y técnicos radiólogos a los efectos de dar continuidad a ese asunto.

Resumiendo: ante el mínimo incumplimiento, solicitaré a Comett la rescisión del contrato. Digo lo que voy a trasmitir a las autoridades competentes, ya sean del Ministerio de Salud Pública o de ASSE. Y aunque no haya incumplimiento, igualmente, hemos propuesto hacer una evaluación a seis meses y a un año para que nos muestren las cifras, y en función de eso, determinar si se renueva el convenio o no. De todas formas, yo estoy convencido de que ahora ya hay incumplimiento; entonces, vamos a exigir que se cumpla con lo acordado.

SEÑOR SUÁREZ (Marco).- Nosotros estamos de acuerdo con que los convenios de complementación entre los prestadores de salud serios pueden resultar beneficiosos, pero, como decía el diputado Gallo Cantera, este convenio no lo es, principalmente, para ASSE.

De la reunión con el gerente general de ASSE salió el compromiso de que se iba hacer un seguimiento estricto del convenio. El tema es que los plazos que se establecen en el convenio no son los mismos que puede manejar un usuario que el día de mañana puede morir en un traslado mal hecho o cuando recibe una mala atención que puede derivar en un daño severo, aunque no llegue a la muerte.

Precisamente, seguimos insistiendo en que nuestra principal preocupación tiene que ver con que los tiempos que nosotros manejamos no son los mismos que los de ellos. Entiendo que cuando se hace un convenio hay que respetar los tiempos de instituciones que tienen un compromiso comercial o asistencial y que son distintos, pero nosotros insistimos en que debemos buscar los mecanismos -capaz que no los conocemos- para que esta relación termine cuanto antes. En ese sentido, estamos llenando de reclamos de irregularidades a la Junta Departamental de Salud Treinta y Tres denunciando la falta de materiales y de recursos humanos, pero no vemos que los tiempos estén de nuestro lado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Brevemente, y a modo de titular, quisiera que los invitados nos digan cuáles son los incumplimientos más groseros que pueden visualizar del contrato firmado entre ASSE y Comett.

SEÑOR SUÁREZ (Marco).- Antes de contestar la pregunta del señor diputado, quisiera decir que, si bien se puede dar como entendido, en ningún lado del convenio que se firmó se dice que Comett deba tener las

especialidades básicas y levantar las observaciones del ministerio. Eso no figura en el convenio. Las principales falencias que advertimos en el prestador privado del servicio de salud refieren a cuestiones que no están escritas en el convenio; entonces, no va a haber incumplimiento por esos temas.

Las irregularidades que vemos son de la parte prestadora: los funcionarios de la propia institución manifiestan que no tienen algodón, agujas; no tienen lo que se necesita para dar desayuno y almuerzo a los pacientes. Hemos tenido un caso de un niño que fue con una crisis de broncoespasmo y no había inhalador para tratarlo, por lo que hubo que derivarlo a otra institución.

Los traslados no son hechos en las condiciones adecuadas porque no se cuenta con elementos materiales para hacerlos y las condiciones tampoco son adecuadas. No existen las especialidades básicas, casi ningún día. A veces, se ha mencionado que cuentan con medicina general y pediatría, pero tampoco es tan así.

SEÑOR BIANCHI (Osvaldo).- En cuanto a los incumplimientos, por ejemplo, en el convenio está escrito que tienen que brindar asistencia en policlínica en Vergara, localidad de Treinta y Tres, pero, al día de hoy, no existe una planta física para atender a los pacientes: el usuario de Comett va directamente a ASSE. En el convenio figura que iban a cumplir con prestaciones en localidades como Varela o Vergara, pero, en esta última, directamente, no cuentan con un lugar físico para ello: Comett no existe. Entonces, el usuario va directamente a atenderse en ASSE; o sea que, en definitiva, la gente fue engañada: se la afilió a una mutualista que no tenía nada en ese pueblo. Entonces, los usuarios de Vergara se comunicaron con nosotros para que nos dirigiéramos a la asociación de usuarios para denunciar esto.

Eso es lo que quería trasladar: en este momento, hay incumplimientos flagrantes del convenio, si bien estoy de acuerdo con que una vez que el convenio está firmado, hay que tener herramientas para ello. El doctor Millán me hacía el paralelismo con la situación de cuando uno alquila y a los dos meses quiere irse: bueno, ahora están en un brete y hay que tener argumentos para hacer caer el convenio. En ese sentido, nosotros, desde el gremio, éticamente, nos comprometimos a ser parte del instrumento para dar argumentos para hacerlo caer y, como bien dijo Marcos Suárez, estamos llenando de denuncias de irregularidades a la jueza.

SEÑOR MIER (Sergio).- Como me gusta decir en el boliche lo que digo en la comisaría, a raíz de estos comentarios -quizás en algún momento el señor Millán puede leer la versión taquigráfica-, quiero manifestar que ese ejemplo del alquiler le fue dado por este humildísimo diputado de campaña, pero hay una pequeña diferencia: él alquiló sabiendo que no le iban a pagar, conociendo los antecedentes. Como la gente de mis pagos mencionó ese hecho, quiero dejar claro que al gerente general de ASSE se le dijo con anterioridad que iba a alquilar sabiendo que los inquilinos no tenían condiciones de pago.

SEÑOR PRESIDENTE.- A mí me gusta estar informado y basarme en evidencia objetiva. Hay un montón de realidades que estoy aprendiendo porque mi profesión no tiene que ver con la salud. La idea es opinar y tener una posición con propiedad.

Hace un tiempo, hice un pedido de informes sobre cómo se controla a los diferentes prestadores, tanto en el concepto de cápitas, como en el cumplimiento de metas asistenciales y en los contrato de gestión. Así como debe tenerse en cuenta el actuar positivo de un prestador que hace las cosas bien, debe haber una exigencia mayor o se debe controlar más al prestador que no hace las cosas bien, porque se excede de ciertos límites, lo que produce que las cosas no se hagan de la mejor forma.

Yo recibí una respuesta con datos que, lamentablemente, no están actualizados, ya que la última información que me proporcionan se remite a los años 2013- 2014. Por lo tanto, tengo que tomarla como la última fotografía que tienen las autoridades de la salud sobre los distintos prestadores. Dentro de esa fotografía, precisamente, está Comett como prestador.

Con ese carácter objetivo al que hice referencia en un principio, debo decir que me llamó la atención la cantidad de datos que no son proporcionados por Comett y que son exigidos a la hora de evaluar a los prestadores. Algunos datos manifiestan un cumplimiento que va empeorando en cuanto a la gestión. Quiero citar algunos ejemplos para ser quirúrgico en el análisis que estoy realizando.

En el artículo 9º del contrato de gestión relativo a certificaciones se registra que hay un peor cumplimiento por parte de Comett en el año 2014 que en el año 2013. En cuanto al artículo 31 del contrato de gestión relativo a la deshabituación tabáquica, Comett no contesta, así como tampoco con respecto a los artículos 35,

que tiene que ver con la capacitación de recursos humanos, 36, relativo a la guía de la práctica clínica, y 37, relativo a la historia clínica; en cuanto al artículo 45 relativo al director técnico, no proporciona información, y con respecto al artículo 51 relativo a la unidad de epidemiología dentro de las instituciones de salud, Comett no contesta.

Entiendo que muchas de las apreciaciones que se hicieron en esta sesión son totalmente atendibles. Si se controla y verifica que hay incumplimientos, no podemos caer en premiar al prestador mediante un convenio con ASSE, que es el prestador público. Si existe coordinación entre los distintos organismos y se accede a ver de qué forma cumplen los prestadores, habría que haber pensado más este convenio antes de haber celebrado el contrato.

Propongo que la versión taquigráfica de la sesión de hoy se envíe al Ministerio de Salud Pública y a ASSE. Ayer me comuniqué con el gerente general de ASSE y le hablé sobre las advertencias que ya estaban dadas; le dije que no son hechos nuevos, que esa información se remite a los años 2013 y 2014 y que Comett es el único prestador que no facilita información. Asimismo, voy a poner este material que evidencia algunas fallas a disposición de la secretaría para que también lo envíe a ASSE y al Ministerio de Salud Pública, a efectos de que las autoridades tomen conocimiento de la información que deberían tener y se proceda a futuro.

Agradecemos la presencia de la delegación. La Comisión queda a las órdenes.

(Se retiran de sala los representantes de la Agremiación Médica de Treinta y Tres)

(Ingresan a sala integrantes de la agrupación El sueño de Ser Mamá)

——La Comisión tiene mucho gusto en recibir a una delegación de la agrupación El sueño de Ser Mamá, integrada por las señoras Silvia Burgos y Natalia Digaspari.

SEÑORA BURGOS (Silvia).- En primer lugar, agradecemos que nos reciban. Gracias a los legisladores unas cuantas mujeres podemos seguir adelante con nuestros tratamientos. Sin embargo, no es así para muchas mujeres que quedaron afuera porque sus carpetas no pudieron llegar el 26 de febrero en tiempo y forma al Fondo Nacional de Recursos.

Solicitamos que se respete la Ley Nº 19.167 que no hace mención a la edad. Además, estamos en comunicación constante con nuestros médicos, quienes coinciden en que la edad de la mujer para realizarse un tratamiento es hasta los cuarenta años con óvulos propios y hasta los cuarenta y cinco años con ovodonación.

Asimismo, pedimos que se revean los copagos. Solicitamos que siempre sean del mismo monto y no como ahora, que suben en cada intento. Para nosotras es costoso y doloroso porque muchas de nosotras no tenemos ese dinero. Apelamos a préstamos de familiares y amigos, pero es caro. La primera vez, el tratamiento sale $ 52.000 y, la segunda, $ 117.000. Quisiéramos que se aplique un monto igual, acorde con lo que gana cada pareja.

SEÑORA DIGASPARI (Natalia).- Estoy totalmente de acuerdo. Es imposible seguir el tratamiento con los copagos. Uno lo hace por primera vez, pero la segunda hay que pagar un disparate y no podemos. A veces, sacamos un préstamo para el primer tratamiento y luego para el segundo y nos es imposible seguir.

Por otra parte, hemos hablado con los doctores y nos dijeron que hasta los cuarenta y cinco años una mujer es totalmente fértil para ser mamá. El útero está bien y podemos sobrellevar un embarazo. A veces, todo esto se hace pesado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es un gusto contar con el testimonio y la solicitud de ustedes.

La ley limita, a texto expreso, los procedimientos de baja complejidad, pero no se pronuncia en los de alta complejidad que luego se ven limitados por el decreto.

Hay dos proyectos de ley sobre este tema que han entrado a la Comisión. Sería bueno asumir el compromiso de su tratamiento, a ver si se puede encontrar alguna solución de consenso de carácter legislativo que aporte en la materia.

Por algunas reuniones y asesoramientos que he tenido, no soy partidario de limitar en cuanto a la edad, por varias razones. Porque hay que ver si son óvulos propios o es una ovodonación y, a su vez, porque el artículo 7º de la ley habla de posibilidades razonables de éxito. Entonces, a partir de la serie de estudios que se solicitan de decidir si se va a realizar el tratamiento, se puede hacer una evaluación sobre esas posibilidades razonables de éxito. No se trata de probar sin tener ningún tipo de criterio científico; todo lo contrario: la ley establece esta presunción como base para seguir adelante con el tratamiento.

Con respecto a los copagos, hemos hecho una solicitud, que vamos a ver en qué está, porque entendemos que el reclamo es legítimo. Cuando no se tiene éxito en el tratamiento y hay que hacer un segundo intento, aparte de todo lo que tiene que ver con la carga emotiva, afectiva y todo lo que hay que reponerse para enfrentar un nuevo tratamiento, que no se dé el adicional de las dificultades económicas. Creo que es bueno buscar soluciones viables para llegar a equiparar los tres intentos y que tengan el mismo valor.

En esto no hay que caer en demagogia; hay que ser muy serios en los distintos planteos que se realicen. Ya he hecho un planteo puntual al Ministerio de Salud Pública para que tome en cuenta ese tipo de tratamientos que se van haciendo más costosos en los sucesivos intentos y, a medida que tengamos novedades, las iremos informando. Pero, por lo pronto, lo que tenemos que hacer en la sede de la Comisión -porque eso ya depende del Poder Ejecutivo- es estudiar los diferentes proyectos de ley para modificar la ley en sí. Así que el compromiso es analizar los distintos proyectos presentados, ver si se puede lograr un consenso en el análisis, una sinergia entre los distintos proyectos y una eventual aprobación satisfactoria, a los efectos de solucionar una situación que es más que entendible. En varias oportunidades nos hemos reunido con ustedes y entendemos el espíritu del reclamo. Así que trataremos de ser contemplativos respecto a la solicitud que están estableciendo.

SEÑORA BURGOS (Silvia).- Quiero agradecerles que nos hayan recibido y pedirles que no se olviden de nosotras.

SEÑORA DIGASPARI (Natalia).- Esperaremos a ver qué pasa. Gracias por habernos recibido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias por su comparecencia.

(Se retiran de sala las integrantes de la agrupación "El sueño de ser mamá")

SEÑOR MIER (Egardo).- Quiero hacer una consulta a los compañeros.

El año pasado nos quedaron algunos temitas en carpeta y era la intención sacar algunos proyectos de ley pero finalmente el tiempo de que dispusimos no fue el necesario para hacerlo. Entonces, yo saqué de carpeta un proyecto que nos quedó, sobre ludopatías, tema que hace muchos años está pendiente en el Parlamento. Es una iniciativa del diputado Novales, de hace mucho tiempo, que es de actualidad. Es un primer pasito para legislar en el tema; no lo resuelve todo, pero comienza un camino. Por ese motivo, recibimos al profesor Coll, quien hizo una exposición sobre el tema.

Me gustaría que repasáramos ese proyecto -es muy sencillo, sobre el que creo vamos a tener consenso y acuerdo-, a fin de sacarlo e informarlo, y que sea aprobado por la Cámara rápidamente. Y como este proyecto, hay otros, por lo que si algún compañero tiene interés en alguna otra iniciativa, me gustaría que también la trajera.

Por lo tanto, propongo que se incluya el tratamiento de ese proyecto de ley en la próxima sesión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy totalmente de acuerdo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Estoy absolutamente de acuerdo. En lo que habíamos quedado era en la consulta con ese especialista y con el organismo competente del Estado, para conocer su opinión. Porque no me gustaría, como parte del Gobierno, votar un proyecto sin contar con su opinión, más allá de que después yo pueda opinar distinto. Pero no sé cuál es el organismo competente del Estado en ese tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es un planteo entendible. No hay ningún inconveniente en recibir una opinión más. Vamos a corroborar cuál es el organismo correspondiente, para convocarlo en abril y, luego, pasar a votar el proyecto.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.